

asbl Association des Aînés
Ecoles Sainte-Elisabeth

Rue Louis Loiseau 39
B-5000 Namur

Belgique-België
P.P.- P.B.
5100 Jambes
BC 23701

P 00 15 06

Rencontres

Revue de l'Association des Aînés
Ecoles Sainte-Elisabeth - Namur
asbl



N° 13

Hiver 2016

Revue semestrielle

Editeur responsable : M.Th. Philippot-Pirson - Rue des Verdiers, 8 - 5000 Namur

Sommaire

Éditorial par Daniel Chavée

Page 3

Mot de la Présidente

Page 7

Une nouvelle vie professionnelle
Olivier Delhaute (BSI 2015-SIAMU 2016)

Page 9

Du soin du corps à l'écoute de l'âme

Philippe Coibion (IH 1980)

Page 12

Quatre anciennes
aux Mutualités chrétiennes de Namur

Page 15

Une Sage-femme enthousiaste !

Caroline Jordant (SF 2012)

Page 23

Le Journalier

par Cécile Dury

Page 26

La mesure du neutre

Un livre de Bernarde Rousseaux

Page 32

Prix de l'Association des Aînés

année académique 2015-2016

Page 33

Carnet de famille

Page 34

Affiliation et avantages

Page 35

L'éditorial de Daniel Chavée

Directeur-Président honoraire de la
Haute École de Namur-Liège-
Luxembourg



Une perle de l'HENALLUX : le département paramédical Sainte-Elisabeth...

Septembre 2007... Une nouvelle Haute Ecole voyait le jour dans l'espace namurois de l'Enseignement supérieur : après deux années de gestation, la Haute Ecole de Namur (HENAM) était portée sur les fonts baptismaux. Un beau défi à relever pour les deux Hautes Ecoles – la Haute Ecole Namuroise Catholique et la Haute Ecole IESN – sous la responsabilité de leurs Directeurs-Présidents respectifs. De mon côté, je connaissais les catégories économique, technique et pédagogique pour les avoir dirigées pendant neuf années déjà à l'IESN ; la catégorie sociale également pour avoir enseigné pendant quatre ans aux futurs assistants-sociaux de l'HENaC. Et la catégorie paramédicale ?

A vrai dire, celle-ci ne m'était pas totalement étrangère. Depuis longtemps, avec Sœur Agnès et Sœur Jacques, j'étais devenu un familier de la Congrégation des Sœurs de la Charité, de leurs institutions et ... de leur fondatrice : Marie-Martine Bourtombourt, une belle et enthousiasmante figure namuroise du 17^{ème} siècle. Et puis, la réputation des « infirmières de Sainte-Elisabeth » n'était déjà plus à faire ! Autre chose toutefois était de se trouver à la tête de l'institution qui compte parmi ses formations les études de sages-femmes, d'infirmières en ce compris les spécialisations qui y sont liées.

Evoquer l'évolution du département paramédical de l'HENAM - devenue en 2011 la Haute Ecole de Namur-Liège-Luxembourg (HENALLUX) -, c'est d'abord et avant tout rendre hommage à celle qui en a présidé les destinées de 2006 à 2016 : Agnès MATHIEU. Avec elle, j'ai eu la chance d'être étroitement associé, comme Directeur-Président, au remarquable développement de ce département de notre Haute Ecole. Et à ce propos, il n'est pas exagéré de parler de belle réussite. Pour s'en convaincre, on pourrait bien sûr citer quelques indicateurs significatifs : en dix ans, la population étudiante a presque doublé, le nombre d'enseignants – plus de 150 aujourd'hui - a suivi la même progression. Les formations continues sont devenues une section du département à part entière avec plus de 1500 inscrits chaque année.

Au-delà de ces chiffres qui parlent d'eux-mêmes, je retiendrai toutefois – sans ordre chronologique ou encore moins de préséance - quelques grands événements qui ont contribué à la renommée de notre département paramédical. En premier abord me vient à l'esprit cette volonté constante d'amélioration de la qualité de nos formations. L'audit Qualité réalisé par l'AEQES – l'Agence pour l'Evaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur - de la Fédération Wallonie-Bruxelles a largement reconnu le haut niveau des formations paramédicales de l'HENALLUX et la recherche permanente de leur amélioration. Je ne détaillerai pas l'argumentation qui a mené à cette conclusion. Retenons toutefois cette recherche constante de l'excellence qui s'est traduite par des réalisations non seulement remarquables mais aussi remarquées : le Journal télévisé de la Une à la RTBF a réservé à l'inauguration du Nasim (Namur Simulation) - cet hôpital en miniature – ni plus ni moins les honneurs d'une édition dominicale de 13h00 ! Il faut dire que cette création a fait le tour du monde : du Chili jusqu'en Chine en passant par l'Europe méridionale. Un élément à mettre également au tableau des belles réalisations n'est autre que l'ouverture du département tant au niveau national qu'en termes de relations internationales. Cette ouverture lui a donné l'occasion d'accueillir le Prince Philippe au terme d'un projet d'échanges entre les trois communautés linguistiques de notre pays. Au rang des échanges internationaux, on ne compte plus les déplacements en Afrique centrale pour les stages

d'étudiants sages-femmes, mais le nom de notre département restera à jamais associé à la création d'un Institut de Santé à l'Université Hassan Ier de Settat au Maroc consolidant ainsi une tradition de liens de plus en plus forts avec ce partenaire d'une très grande qualité.

Ces dix années ont vu également notre département paramédical s'impliquer de façon déterminée dans les défis qui traversent notre enseignement supérieur et, en particulier, les formations du monde de la santé. Nul ne peut oublier l'élément moteur qu'il a été dans la mise en place du Pôle académique de Namur sous l'angle notamment du Pôle Santé de Namur, en partenariat avec son homologue de la Haute Ecole de la Province et la Faculté de Médecine de l'Université de Namur. La présence jusqu'en juin dernier d'Agnès MATHIEU comme Vice-présidente de la Commission paramédicale de l'ARES – l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur – consacre définitivement le rôle de premier plan de notre Haute Ecole dans la mise en place de la réforme des études de bachelier en sciences infirmières. Reste un projet qui n'attend plus qu'à voir le jour à Namur : le Master en Sciences infirmières en codiplômation avec la Haute Ecole de la Province de Namur et les deux Universités de Namur et de Louvain.

Non sans un goût de trop peu, j'arrêterai ici une évocation qui mériterait d'être plus largement développée tant sont nombreux les éléments caractérisant la *success story* à laquelle j'ai eu la chance de participer ces dernières années. Je ne peux toutefois terminer cet éditorial sans mentionner les principaux acteurs afin ainsi, une fois encore, de leur rendre un vibrant hommage. Chacun a bien perçu dans ces quelques lignes le rôle essentiel joué par celle qui, pendant dix ans, en a présidé les destinées avec brio. Toutefois, la réussite d'un tel projet ne peut jamais être l'affaire d'une seule personne : aux côtés de la directrice, Agnès MATHIEU, il y avait toute une équipe d'enseignants animés d'un même enthousiasme, portés par une même volonté d'atteindre les objectifs fixés. Au rang des acteurs de première ligne, je voudrais toutefois en citer encore deux autres qui, discrètement mais sûrement, ont été des soutiens majeurs au point d'être, eux aussi, entièrement partie prenante de cette belle réussite. La Congrégation des Sœurs de la Charité a toujours joué un rôle déterminant dans l'évolution de notre département paramédical par son soutien indéfectible au

projet qu'il porte. En cela, elle continue à donner corps, en ce 21^{ème} siècle en quête de sens, à la mission que lui a confiée, il y a près de trois siècles, sa fondatrice Marie-Martine Bourtonbourt. Enfin - last but not least et puisqu'elle me fait l'honneur d'accueillir dans sa revue ces quelques lignes-souvenirs -, je ne peux bien évidemment passer sous silence le soutien actif et plus que précieux de l'Association des Aînés du département paramédical Sainte-Elisabeth : nul ne dira jamais assez l'importance pour l'avenir du département de cette grande famille que constitue aujourd'hui la foule immense des diplômé(e)s de nos sections paramédicales.

Depuis le mois de septembre, une toute nouvelle équipe de direction s'est mise en place au niveau de la Haute Ecole sous la présidence de Marylène PIERRET. Au regard du développement et de défis qui s'annoncent, la nouvelle gouvernance de la Haute Ecole a choisi d'étoffer le staff de direction du département paramédical. Tous les ingrédients sont ainsi réunis pour que ce joyau de notre Haute Ecole rayonne d'un éclat toujours plus lumineux non seulement dans notre Ville de Namur et dans notre région, mais aussi bien au-delà de nos frontières. C'est vraiment le souhait qu'avec enthousiasme et conviction je formule pour lui-même et pour l'avenir de notre Haute Ecole de Namur-Liège-Luxembourg.

Daniel CHAVEE

*Directeur-Président honoraire
de la Haute Ecole de Namur-Liège-Luxembourg*

Le mot de la Présidente



Au cours de ce dernier quadrimestre 2016, les changements annoncés ont été mis en place. Tout d'abord, la réforme des études d'infirmier présentée lors de notre dernière revue, est effective depuis la rentrée de septembre, tant au département paramédical de la Henallux, qu'à l'ECNAS. Nous aurons sûrement l'opportunité de présenter les détails de cette réforme dans nos revues de 2017.

Ensuite, une nouvelle gouvernance a été constituée au niveau de la haute école.

Cécile Dury, directrice de catégorie paramédicale depuis le 1^{er} septembre, nous éclaire sur cette nouvelle organisation, son influence sur le département paramédical et les nouvelles attributions et collaborations mises en place.

Nous profitons de cette revue pour adresser nos plus vifs remerciements à Agnès Mathieu, qui a été directrice de la catégorie paramédicale de la HENALLUX pendant dix ans. Notre association a été fondée en 2008, lorsqu'elle exerçait son premier mandat. Dès le départ, nous avons pu bénéficier d'une collaboration parfaite de l'école, qui nous a offert le soutien logistique requis pour démarrer notre ASBL. De plus, Agnès Mathieu nous a toujours fait confiance et dit à quel point elle croyait au bien-fondé de notre association, pas seulement pour le sentiment d'appartenance qu'elle aide à développer, et la culture d'entreprise qu'elle suscite, mais aussi pour ce que les diplômés, jeunes et moins jeunes peuvent apporter aux professionnels de demain, d'où son souhait le plus vif de voir se développer davantage de projets en commun.

Ainsi, nous nous réjouissons de la continuité des collaborations mises en place avec le département paramédical : nous sommes sollicités dès janvier 2017, pour participer aux Evaluations Cliniques Objectives Structurées et à des séances de simulation. Appel est fait à des volon-

taires pour jouer le rôle de patients dans le but d'immerger l'étudiant dans une situation clinique, la plus fidèle possible. Les personnes intéressées sont invitées à envoyer un e-mail à l'adresse de l'association ainessainteelisabeth@gmail.com, (nous transmettrons aux enseignants concernés), ou à téléphoner au département paramédical (081/468590). Cette activité rejoint exactement nos objectifs qui sont, comme nous nous plaisons à le rappeler, de « mettre en place des synergies entre diplômés et étudiants, professionnels actifs et retraités ... »

N'oublions pas, non plus que l'école a 95 ans en cette année 2016... Cet anniversaire sera fêté avec un peu de retard (après tout, nous sommes à Namur...) : une conférence sera organisée le jeudi 23 mars 2017 en soirée. Consultez régulièrement notre site : des renseignements complémentaires y figureront en temps utile, dès que le programme complet sera peaufiné ! L'information devrait circuler aussi via les médias.

Terminons ce mot, avec les vœux traditionnels, de Joyeux Noël et excellente année 2017 !

Marie-Thérèse Philippot-Pirson

Une nouvelle vie professionnelle

Olivier Delhaute (BSI 2015 - SIAMU 2016)



Ca y est, me voilà diplômé et de nouveau actif dans le monde professionnel. En effet, je n'en suis pas à mon premier emploi, j'ai aujourd'hui 42 ans et fais partie d'une tranche de personnes qui reprennent des études sur le tard.

Après ne pas avoir été repris par l'armée de l'air à 17 ans, je voulais partir avec MSF mais sans avoir la réflexion qu'il serait intéressant de me diriger vers un métier de la santé. Après quelques déboires, j'ai terminé un graduat en biotechnologie, ce qui m'a permis de travailler 15 ans dans une société pharmaceutique en tant que technicien de production.

C'est mon épouse qui m'a permis d'avoir « LE » déclic, elle avait décidé de reprendre un baccalauréat en soins infirmiers, j'ai accroché tout de suite à ses cours. Après avoir hésité, je l'ai rejointe sur les bancs de l'école en étalant ma première année, j'ai ensuite suivi un cursus normal.

Avec le recul, je me rends compte que j'ai toujours apprécié être proche des gens.

Déjà au Patro, nous avions, avec la paroisse, à cœur d'accueillir lors des camps les enfants de la maison maternelle du village ainsi que les enfants des environs qui avaient besoin d'un peu de dépaysement.

Me voilà donc reparti à l'école, ce fut 5 ans intensifs, semés d'embûches, riches en expériences mais aussi riches d'échanges. En effet, à presque 40 ans, cela fait drôle de se retrouver avec des jeunes adultes qui pourraient être mathématiquement nos enfants. Ce fût un partage porteur d'expérience, de spontanéité, de rire, de moments fous,

... j'en profite pour leur faire un clin d'œil.

Une fois mon baccalauréat entamé, j'avais déjà en tête de faire une spécialisation SIAMU. Malgré cela, je m'étais donné le droit d'être ouvert à toutes expériences lors de mes stages et de pouvoir aimer autre chose et peut-être me diriger vers une autre spécialisation ou service.

Mais rien à faire, je suis resté centré sur cette 4^{ème} SIAMU, spécialisation que j'ai terminée en juin de cette année.

Lors de cette spécialisation, nous avons eu l'occasion de réaliser des stages en unité de soins intensifs, au service des urgences et de pouvoir sortir en extra hospitalier avec le SMUR. C'est une année intensive, autant à l'école qu'en stage, car la matière à voir est importante et complexe. Nous sommes déjà infirmier, mais nous sommes ici dans une approche très technique et complète de notre métier.

Beaucoup de gestes invasifs pouvant avoir des répercussions importantes mais aussi du matériel complexe allant du monitoring à la CVVH en passant par les respirateurs, les défibrillateurs, les équipements de relevage, de contention et de transport, ... sans oublier les médicaments et drogues dont la marge entre l'effet thérapeutique et toxique est faible. La variété des soins et pathologies, aussi diverse que l'on peut l'imaginer. A cela il faut ajouter le travail en coopération avec plusieurs corps de métiers (médecins, pompiers, croix rouge, police, psychiatre, ...) et l'adrénaline due au contexte dans lequel nous travaillons parfois.

Il est vrai que de ce côté-là mon ancien métier m'a beaucoup aidé, surtout au niveau de la compréhension et de la prise en main de machines à la pointe du progrès, du travail en coopération et du travail quelque fois sous pression.

C'est passionnant, excitant, impressionnant même pour certaines personnes, intervenir en situation critique, être là quand la vie veut fuir, l'empêcher de quitter le corps de ces personnes et défier la mort !

Pourtant, ne voir que cela serait très réducteur de notre métier, c'est vrai que nous agissons en situation critique avec un tas de moyens aussi divers soient-ils, mais notre métier c'est bien plus que cela, nous travaillons avec des êtres humains et, comme nous le disaient nos professeurs, surtout un qui se reconnaîtra certainement, je cite : *« nous sommes infirmier avant tout et un bon infirmier SIAMU est d'abord un bon infirmier »*.

Et oui, il y a la relation soignants–soignés ! Relation sans laquelle notre métier d'accompagnant ne pourrait exister, ne dit-on pas que le

premier soin que l'on apporte c'est la relation ? Et bien, je vous rassure, être infirmier SIAMU, c'est aussi et énormément cela. J'ai choisi le côté des urgences pour ma part et je travaille depuis au CHR de Huy avec une équipe géniale.

Comment oublier la relation quand on doit expliquer nos gestes invasifs et techniques ou pas à une personne, qu'elle soit consciente ou pas, intubée ou non, sans oublier sa famille. Et même, au service des urgences, les urgences vitales ne représentent qu'un petit pourcentage de notre travail. Nous sommes, je pense, avant tout un poste avancé pour accueillir la population aussi hétéroclite soit-elle avec leurs raisons de se présenter aux urgences tout aussi hétéroclites afin d'accompagner, de rassurer, d'expliquer, soigner... sans oublier l'éthique qui tient une place importante dans notre quotidien. C'est cela aussi que j'aime énormément aux urgences, c'est ce contact avec toutes les tranches d'âges et sociales de la population. Que l'on soit enfant, adulte, personne âgée, homme ou femme, SDF ou ministre, quand j'accueille une personne, c'est une rencontre humaine avant tout. Nous découvrons en chaque bénéficiaire de soins une personne avec son histoire, son expérience, son éducation, son environnement. Ce qui fait de chaque situation une tranche de vie différente, cela est encore plus marqué en extra hospitalier, car nous sommes là dans leur environnement privé ou dans l'environnement public, ce qui donne une tout autre dimension. C'est un côté du métier que j'espère notamment pouvoir faire par la suite, quand j'aurai acquis suffisamment d'expérience pour assumer cette place.

Nous pouvons sortir d'une année très complète, le chemin de l'apprentissage ne s'arrête pas à la sortie de l'école, j'ai encore du chemin à faire dans ce métier en constante évolution, ce métier passionnant, varié et complet que j'ai choisi.

Être infirmier urgentiste, un rêve d'enfant ? Probablement, à ce jour il m'apporte autant que ce que je lui apporte, vous ne me verrez pas arriver ou repartir du service sans le sourire aux lèvres, c'est celui qui m'accompagne tout au long de ma pause, quand je vais chercher les personnes en salle d'attente ou au sas des ambulances, quelle que soit la raison pour laquelle elles sont là, qu'il y ait du monde et que le service déborde ou pas.

Je ne regrette absolument pas d'avoir bifurqué de sentier de vie professionnelle et suis fier de faire partie des vôtres et de partager ce métier enrichissant et unique.

Du soin du corps à l'écoute de l'âme

Philippe Coibion (IH 1980)

Après 3 ans de théologie au Grand séminaire de Namur, Philippe Coibion demande à faire ses études d'infirmier dans le cadre du stage pastoral précédant l'ordination.

Il vient de vivre la maladie de sa maman et a aussi été bénévole en maison de repos, aux Urgences de St Camille et à Ste Élisabeth.

« Mon souhait, c'était d'avoir une présence comme prêtre dans le domaine de la santé par le biais professionnel et non par celui de l'Aumônerie. »

Il choisit donc le Brevet d'infirmier car les études ne durent que 2 ans et le côté pratique de la formation l'intéresse. Après ces 2 ans, et sur les conseils de Sœur Sabine (qui lui dit qu'on va supprimer le brevet), il entame sa 3^{ème} année d'étude et en 1980, il obtient le Brevet d'infirmier hospitalier.

Il entame alors son stage diaconal à Yvoir le couplant avec un mi-temps comme infirmier à la Croix Jaune et Blanche. *« Le matin, j'allais dans les villages de l'entité au volant de ma 2 CV dispenser les soins et le reste de mon temps était consacré à la pastorale. »*

Ordonné prêtre en 1981, il est nommé vicaire à Virton et est engagé à mi-temps à l'hôpital Edmond Jacques comme infirmier dans un service de chirurgie générale.

En 1983, l'Evêché de Namur lui propose de devenir Aumônier aux Cliniques Universitaires de Mont-Godinne. *« Alors là, j'avoue que je suis tombé des nues. Je me trouvais trop jeune pour ce poste. Je n'avais pas*



imaginé de devenir aumônier. Je ne réponds pas à l'offre ! »
Mais, qui ne dit mot consent, et l'évêque le nomme à ce poste !
« Finalement, ce fut une très belle expérience. On commençait alors à voir différemment le ministère d'aumônier d'hôpital. On ne voulait plus de l'image du prêtre solitaire passant de chambre en chambre pour distribuer la communion ou qu'on appelait uniquement pour donner l'extrême onction. Les premières équipes pastorales composées de prêtres et de laïcs se sont constituées. Mont-Godinne a d'ailleurs été un hôpital pilote dans le diocèse de Namur pour la mise en place de ces équipes. »

Après 10 ans d'aumônerie d'hôpital, Philippe a l'occasion de concrétiser un vieux rêve, celui de donner quelques années de son ministère comme prêtre Fidei donum c'est à dire prêtre missionnaire. Il est mis en contact avec l'abbé Genin, qui travaillait pour ATD Quart-monde, avec les Pygmées en Centrafrique et qui cherchait un remplaçant pour un prêtre français. *« Je suis donc parti pour me tester pendant une semaine. Je me vois encore dans une jeep avec l'abbé Genin, parcourant la savane désertique. On n'a rencontré personne. Je me suis dit que non, je ne viendrais jamais me perdre dans ce bout du monde! Mais à Monasao l'accueil a été si chaleureux qu'à la fin de la semaine, je signais pour vivre avec les Pygmées. »*
Avant de partir pour l'Afrique, il suit pendant 5 semaines à Lille une formation en médecine tropicale. *« Mais c'est surtout sur le terrain là-bas en prodiguant des soins sur le tas avec un matériel rudimentaire que j'ai le plus appris. C'est un rôle infirmier que l'on enseigne pas dans nos écoles. On fait les diagnostics et puis on traite comme on peut. J'ai appris à faire des sutures, à percer des abcès. »*

Si le français est la langue officielle, Philippe apprend le Sango pour communiquer avec les Pygmées. *« Le Sango est la langue concrète de tous les jours. C'est aussi la langue de la liturgie et de la catéchèse. Je disais la messe en Sango. »*

L'abbé Coibion est aussi très sensible à la situation des pygmées.
« On les faisait travailler contre de l'alcool. On les exploitait. Nous les avons aidés à prendre leur place dans la société. »

Fin 2000, il rentre en Belgique où il est nommé Aumônier à l'Hôpital de Dinant et prêtre dans le secteur de Foy Notre Dame. Il entreprend

aussi une formation en Soins Palliatifs.

Mais l'Afrique lui manque et en 2005, il repart en Centrafrique à la demande de l'évêque de Berberati et avec l'accord de Mgr Léonard pour s'occuper de l'accompagnement spirituel de jeunes séminaristes. *« Je m'occupais aussi d'une paroisse constituée de petites communautés chrétiennes réparties sur une centaine de kilomètres de pistes. »*

En 2009, il rentre en Belgique et est nommé dans le diocèse de Gembloux. Puis il rejoint pour deux ans l'équipe d'aumônerie du CHR à Namur.

Par après, il prend la responsabilité de toutes les Aumôneries des hôpitaux du Diocèse de Namur . *« Et depuis mars 2016, je suis vicaire épiscopal de la Diaconie qui rassemble la pastorale de la santé et celle de la Solidarité. »*

Philippe termine notre entretien par une pensée pour les jeunes qui s'engagent dans ce métier d'infirmier. *« J'aurais envie de leur dire de ne pas oublier le côté humain de notre très beau métier. Derrière les machines, il y a une personne qui demande à être soignée mais aussi écoutée. Ils doivent unir le professionnalisme avec le Prendre Soins. Et pourquoi pas, l'équipe pastorale au sein de l'hôpital pourrait les aider dans une écoute et un accompagnement de qualité de la personne en souffrance qu'elle soit physique ou spirituelle au sens large du terme. »*

Merci Philippe pour ce récit d'une vie très dense et empreinte d'humanité !

Propos recueillis par Françoise Hussin

Quatre anciennes aux Mutualités chrétiennes de Namur

Pendant l'année 1978-1979, **MARIE-CHRISTINE TILMAN** effectue un stage de 3^{ème} année **infirmière sociale**, au service social des Mutualités Chrétiennes de Namur.

En 4^{ème}, elle y réalise son mémoire, avec pour thème, les séquelles des accidents de moto chez les jeunes. Elle y est engagée dès la fin de ses études, en **1980**.

Le travail social dans un service social de mutualités, consiste à répondre aux demandes des personnes affiliées ou non. Le public cible sont les personnes en incapacité de travail primaire, ou ayant acquis le statut d'invalidé (après une année d'incapacité primaire), les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes dépendantes physiquement dans le cadre du maintien à domicile et enfin celles en situation de vulnérabilité ou d'exclusion.

Ces demandes sont très variées, et les réponses professionnelles le sont aussi : informations concernant droits, devoirs et avantages sociaux liés aux problèmes de santé ou en rapport avec les différents secteurs de la sécurité sociale (allocations familiales majorées...), le revenu d'intégration sociale, les allocations d'handicapé, une écoute et orientation vers des services spécialisés par rapport à des difficultés personnelles ou relationnelles, des conseils et aide dans les démarches administratives en rapport avec l'incapacité de travail, les maintiens au domicile, les séjours de convalescence, et bien sûr, pour faire face aux dépenses en matière de santé.

Ce volet est évidemment important, puisque souvent, la maladie engendre un manque à gagner lié à l'incapacité de travail plus ou moins longue, en plus des frais médicaux à assumer. Le service social collabore avec le service du médecin-conseil, par exemple, lorsqu'il s'agit d'envisager une réinsertion professionnelle, avec les coordinations Aide et Soins à Domicile et les services sociaux d'hôpitaux, pour les retours au domicile ou les séjours de convalescence, sans compter tous les services d'aides aux personnes (CPAS...).

Marie-Christine adore son travail, et n'a certainement pas perdu son

dynamisme, mais pose un regard teinté de nostalgie sur ses 36 années de travail. Elle constate que les problèmes se sont largement complexifiés.

En 1980, les demandes étant moins nombreuses et le suivi des personnes aidées était systématique. Les travailleurs sociaux avaient plus de temps à leur consacrer et les solutions à proposer étaient plus variées.

Des difficultés financières entraînent souvent le surendettement. Si à cela s'ajoute le risque de la perte du logement au sein de familles déjà précarisées parce que monoparentales (il est de notoriété que, dans cette catégorie, les femmes sont encore plus vulnérables), dans un contexte de marché de l'emploi exigeant (autant pour les personnes sous-qualifiées que surqualifiées, celles-ci constituant une catégorie de « nouveaux-pauvres »...), il n'est pas toujours aisé de trouver des réponses.

Il est évident aussi que les séjours hospitaliers sont de plus en plus courts, suite aux politiques de réduction des lits hospitaliers pour des affections aux traitements lourds. Ceux-ci nécessitent, dès lors, une prise en charge conséquente au domicile.

Les pathologies affectant la santé mentale liées au mode de vie (dépression, burn out) ou liées au vieillissement de la population (maladie d'Alzheimer, démence) s'ajoutent à des maladies méconnues antérieurement, comme la fibromyalgie.

Il faut aussi composer avec la mentalité actuelle des clients du service qui n'échappe pas au courant contemporain où il convient « d'avoir tout, tout de suite ».

Marie-Christine regrette aussi que l'administratif prenne parfois le pas sur le relationnel. L'informatisation du travail constitue un plus pour la traçabilité des dossiers, mais l'encodage immédiat des données lors d'un entretien, empiète sur le contact humain.

Il est vrai qu'à l'heure actuelle, l'organisation a changé. Chaque travailleur social n'a plus « ses » dossiers, et un collègue doit être capable de prendre le relais dans un suivi, lors d'une permanence sociale.

Pour conclure, « *ce qui est frustrant* » dit notre ancienne sans amertume « *c'est d'avoir connu autre chose et de ne plus pouvoir apporter des solutions tenables à long terme. Ceci dit, je suis bien consciente des limites sociétales actuelles et apprécie la solidité de l'institution qui respecte ses affiliés, dans les limites socio-politiques imposées.* »

Dans ses missions, lors de son engagement, elle animait aussi le groupe « invalides », rebaptisé ensuite « malades chroniques ». Ce

groupe dépend maintenant d'ALTEO (voir ci-dessous).

DANIELE JOURET termine ses études d'**infirmière sociale** en **1991**.

Elle avait fait un stage en coordination de soins à domicile dans la région de Ciney-Dinant. Elle y est engagée à mi-temps, et preste son autre mi-temps en soins à domicile (anciennement Croix Jaune et Blanche) et dans une maison de repos et de soins de Ciney. Tout en restant coordinatrice mi-temps sur l'arrondissement de Dinant, elle est engagée au service social de la Mutualité Chrétienne de Dinant pour l'autre mi-temps. Elle y reste jusqu'en 2000, année où les Mutualités Chrétiennes de Namur, Dinant et Philippeville fusionnent.

Elle oriente alors sa fonction comme responsable du service « administration médicale ». Ce service gère la problématique des incapacités de travail (convocations chez le médecin conseil, acceptations de reprises à mi-temps, passage en invalidité) et les accords médecins conseils nécessaires en soins de santé.

En mai 2011, elle devient responsable du service « soins de santé ».

Ce service constitue une branche particulièrement conséquente d'une mutualité, intermédiaire entre les bénéficiaires de soins et les prestataires. C'est là qu'ont lieu la tarification et le paiement des prestations de soins de santé transmises dans le cadre du tiers-payant, par les établissements hospitaliers, les médecins, dentistes, paramédicaux, laboratoires...

Ce système permet aux bénéficiaires de ne pas devoir avancer les frais de santé, puisque les prestataires les facturent directement à l'organisme assureur.

Les demandes soumises à l'accord du médecin-conseil y transitent : soins infirmiers, kinésithérapie, logopédie, orthodontie, rééducation fonctionnelle, port d'un appareil auditif, de chaussures orthopédiques, octroi d'une voiturette, prescription de certains médicaments, entrées en maison de repos...

C'est là aussi que sont gérés les remboursements dans le cadre du maximum à facturer, des forfaits d'incontinence, du statut de malade chronique ou la gestion des contrôles divers réalisés à posteriori sur les remboursements membres ou prestataires qui auraient été mal tarifés...

Danièle gère une équipe de trente personnes, qui passera à quarante en 2017. Son service devra en plus s'occuper des remboursements directs aux membres qui ne bénéficient pas du tiers payant. Ces prestations sont actuellement traitées par les conseillers ou tarificateurs

d'un service qui tend à diminuer en effectifs à la suite des circuits électroniques mis en place en interne ou sur décision de l'INAMI.

La gestion d'équipe occupe une large part de son temps. A cela, il faut ajouter les nombreuses réunions d'information, de coordination, auxquelles elle doit assister, tant au niveau de Namur, que de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes ou des partenaires dans le domaine de la santé.

Son expérience du terrain antérieure à sa nomination à ce poste à responsabilités, lui a été utile, puisqu'elle lui a permis de connaître différents secteurs de l'institution mutualiste.

Le travail administratif est important. Comme Marie-Christine, elle reconnaît que tout doit être tracé, au détriment du relationnel. Elle admet aussi qu'il est indispensable dans le service « soins de santé », de garder une mémoire des nombreuses transactions financières réalisées. La Mutualité Chrétienne de la province de Namur compte pas loin de 170.000 affiliés en ordre de cotisation !

Un autre aspect de son travail consiste à soutenir non seulement les membres mais aussi les prestataires de soins.

La législation, déjà très complexe, ne cesse d'évoluer. En tant que bénéficiaires, nous ne percevons que la face visible de l'iceberg...

C'est pourquoi elle organise des formations destinées aux prestataires afin de les tenir au courant des nouvelles mesures légales régissant les secteurs d'activité, ou pour leur rappeler des législations qu'ils n'appliquent pas toujours à bon escient.

Ainsi, elle a déjà réuni les infirmiers, les logopèdes, les kinésithérapeutes et dans un avenir prochain, ce sera le tour des médecins généralistes.

En 2017, une nouvelle réglementation touche à nouveau les logopèdes, ceux-ci seront à nouveau invités à des séances d'informations au cours du 1^{er} trimestre.

Les projets ne manquent pas dans un service qui constitue l'épine dorsale de notre système de santé basé sur la solidarité.

CATHERINE RASE, durant sa 4^{ème} année de spécialisation en **santé communautaire**, réalise un stage au service « Aides Familiale » d'Aide et Soins à Domicile Eghezée.

Elle y est engagée immédiatement, en **1999**, à la sortie de ses études, pour remplacer à temps plein, une assistante sociale en congé de maladie de longue durée.

Elle est aussitôt amenée à coordonner les prestations de 40 aides fa-

miliales et ménagères après avoir réalisé les visites à domicile de premier contact et de révision des situations.

Elle doit aussi informer ces professionnelles. Cette première expérience lui a permis d'exercer son sens de l'organisation et de mettre rapidement en pratique ses acquis scolaires en dynamique de groupe. Elle rejoint ensuite l'équipe d'ASD Namur, pour un mi-temps, en accédant, pour l'autre mi-temps au service qu'on appelait Aide aux Malades (AAM) de la Mutualité Chrétienne.

Ce service organisait essentiellement des vacances pour les grands malades et développait aussi le réseau de solidarité locale. Il fusionne avec l'ACIH (Association Chrétienne des Invalides et Handicapés) pour devenir Altéo. Catherine y travaille actuellement pour un 4/5.

Ce mouvement regroupe les personnes malades et handicapées et leurs proches pour leur donner accès à une certaine autonomie, et pour être défendues au niveau politique.

Altéo Namur compte des professionnels et environ 1200 membres.

Un service de solidarités locales (essentiellement pour le transport des personnes à mobilité réduite, mais aussi pour rendre visite aux personnes seules), des activités sportives et culturelles variées et adaptées, des séjours de vacances en Belgique et à l'étranger, fonctionnent grâce à un réseau de volontaires.

C'est dans ce contexte que Catherine exerce une part de son activité. Elle se charge de recruter ces volontaires, d'assurer leur suivi, de les former et de les informer.

Ils constituent un groupe de référence susceptible de répercuter des observations pertinentes pouvant amener des changements dans la qualité de vie des moins valides.

Pour le public repris sous la rubrique « malades chroniques », Catherine organise des réunions de partages d'expériences et de vécus ainsi que d'information sur les pathologies et leur actualisation thérapeutique.

Ces réunions constituent des relais concernant les revendications spécifiques à chaque problématique.

Les « aidants proches » constituent une partie des affiliés qui sont parfois épuisés, et culpabilisés. Des groupes de paroles leur permettent de partager leurs expériences et d'entamer une réflexion sur la manière d'élargir les aides en leur faveur.

Catherine co-anime ces groupes en partenariat avec ses collègues d'Enéo et une psychologue. Elle fait aussi partie de la Commission Nationale « Aidants proches ».

En outre, elle participe à la « Commission Engagement volontaire et solidaire » qui réfléchit sur l'accueil et l'accompagnement des bénévoles et développe des outils pour les améliorer et de la « Cellule Formations » au niveau national.

Catherine participe aussi à différents groupes de travail en collaboration et en partenariat (« santé financière des invalides », « domicile », ...) et qui sont en rapport avec les problématiques de son service.

Reconnue comme association d'éducation permanente, Altéo reçoit aussi des subsides de la FWB, ce qui permet la mise en place de programmes émanant de l'analyse des besoins.

Catherine est enthousiaste lorsqu'elle parle de son travail : elle est en contact permanent avec le terrain, tout en ayant l'opportunité de développer de nombreux projets. Sa participation à diverses commissions lui donne les moyens de présenter les revendications des bénéficiaires aux niveaux de pouvoir compétents.

SOPHIE WAELKENS, à la sortie de sa formation d'infirmière spécialisée en **santé communautaire** en **2005**, est engagée au FARES.

Ce Fonds des Affectations Respiratoires est une ASBL dont les objectifs sont la prévention du tabagisme, la lutte contre la tuberculose et l'information sur d'autres affections respiratoires chroniques (asthme, BPCO, allergies...).

Elle y travaille jusqu'en septembre 2014. Elle est alors engagée par l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes comme « infirmière conseil ».

Son premier emploi la met en contact avec des patients tuberculeux, souvent dans un contexte de précarité et de marginalisation. Environ 1000 nouveaux cas de tuberculose sont dépistés chaque année en Belgique. Elle met en pratique sa formation à la relation d'aide.

L'autre volet de son travail au FARES est plus axé sur la prévention et l'animation.

Pour une partie de son travail, Sophie reçoit dans les différents sièges de la Mutualité Chrétienne de Namur, les personnes en début d'incapacité primaire en collaboration avec le médecin conseil.

Après réception du certificat, la période de salaire garanti terminée, la mutuelle envoie une convocation pour se rendre à la consultation de l'infirmière conseil.

Ce premier bilan permet de recueillir les informations socioprofession-

nelles et médicales de l'assuré.

Pour certaines personnes, ce premier contact peut aider à démystifier, quelque peu, le contrôle et l'accompagnement, et stimuler un regard autre que médical.

Dans cet entretien, il n'y a pas de thérapeutique. Sophie est confrontée quotidiennement aux patients atteints d'affections locomotrices et psychologiques (le stress lié au travail, le harcèlement moral, le burn out, l'épuisement professionnel...). Ces deux groupes de maladies constituent la majorité des situations rencontrées en consultation.

Outre, la collecte de données socioprofessionnelles et médicales, le rôle du « paramédical conseil » est d'insister sur la possibilité pour la personne d'être proactive pour son retour sur le marché du travail.

Il est prouvé qu'au plus la personne attend longtemps pour se réinsérer, au plus elle aura des difficultés à reprendre son travail.

Même si la personne n'a pas la capacité de reprendre son travail dans l'immédiat, Sophie l'informe des possibilités qui s'offrent à elle en fonction de sa pathologie:

- la reprise à temps partiel.
- l'adaptation du poste de travail (encourager à revoir cela avec son employeur et/ou le médecin du travail).
- l'explication du C4 médical. C'est une solution possible quand la personne est certaine de ne plus pouvoir exercer chez cet employeur. Cette procédure est réalisée par le médecin du travail sur base d'un certificat circonstancié rédigé par le médecin de l'affilié quand il n'y a aucune possibilité d'adapter le poste de travail. Cette procédure permet de garder ses droits au niveau du chômage.
- Pour les personnes qualifiées qui ne peuvent plus exercer leur métier, une réorientation professionnelle peut être envisagée. Il est possible, sous certaines conditions, d'effectuer une formation en prolongeant la période d'Incapacité Temporaire de Travail.
- La possibilité de rentrer un dossier au Fonds des Maladies Professionnelles est aussi examinée.
- Si la personne a besoin d'aide pour effectuer les activités de la vie quotidienne, l'aide de la tierce personne est examinée. C'est une allocation supplémentaire en ITT.

Pas facile d'examiner la situation et les possibilités de chaque affilié en un minimum de temps.

Elle reçoit environ dix personnes par matinée. Ensuite, il faut compléter le dossier dans l'ordinateur. Elle reconnaît que cette activité informatique est assez importante puisqu'elle assure la traçabilité de la situation de l'affilié au sein de la mutuelle mais aussi vers l'INAMI. Malgré la charge administrative qui est imposée, elle a à cœur que ce ne soit pas au détriment de la qualité du contact avec l'affilié.

Cet entretien permet aussi de rappeler les droits et les devoirs : documents à fournir, les échéances à respecter,....afin que l'affilié puisse continuer à percevoir ses indemnités.

Il permet aussi de répondre aux questions en matières de santé, d'orienter vers les services compétents (service social de la mutuelle, Enéo, Qualias, ASD,....). Une bonne connaissance du réseau est indispensable à l'infirmière conseil.

Le 2^{ème} volet de sa fonction se situe dans les soins de santé où elle autorise les dossiers d'aide à la mobilité (voiturettes) et les premières demandes de chaussures orthopédiques.

Le 3^{ème} volet de sa fonction consiste à contrôler les échelles de Katz au domicile et en Maison de Repos. Ce travail peut être réalisé en collaboration avec les autres mutuelles et l'INAMI pour cibler des fraudes (actes facturés mais non prestés). C'est malheureusement interpellant en termes de déontologie professionnelle...

Outre les secteurs respectifs dans lesquels nos anciennes travaillent, davantage axés sur la maladie et le handicap, les Mutualités Chrétiennes n'oublient pas les affiliés en bonne santé. Elles leur proposent des services de promotion de la santé et d'accompagnement aux différents âges de la vie : Infor-Santé, Enéo, Jeunesse et Santé..., ainsi qu'une aide juridique en cas de litige avec une institution hospitalière.

Marie-Christine, Danièle, Catherine et Sophie, apprécient de travailler pour un organisme qui défend des valeurs humaines réelles de solidarité, de respect de la personne et de défense des plus faibles.

Catherine ajoute qu'elle a beaucoup de chance de se sentir soutenue par une institution toujours partante pour mettre en place des projets innovants susceptibles d'améliorer la qualité de vie de ses membres.

Quatre anciennes : qu'elles soient infirmières sociales ou en santé communautaire (suivant la nouvelle appellation, datant déjà de 1997), elles occupent quatre fonctions différentes, mais, reconnaissons-le, leur formation médico-sociale correspond exactement aux exigences d'une mutualité...et ce ne sont pas les intéressées qui le démentiront !

Propos recueillis par Marie-Thérèse Pirson

Une Sage-femme enthousiaste !

Caroline Jordant (SF 2012)



Après son cursus de quatre années émaillé de nombreux stages, tant en Belgique qu'à l'étranger, Caroline obtient son diplôme de Sage-femme en 2012. Elle est engagée immédiatement au CHR de Namur. Elle avait postulé dans plusieurs maternités tant namuroises que bruxelloises, et même luxembourgeoises, où elle avait eu une expérience d'intégration professionnelle, mais dès mai 2012, elle connaissait son futur employeur. Il est vrai qu'elle l'avait informé, dans son CV, de sa disponibilité dès la fin de ses études. C'est ainsi qu'elle commence à travailler dès le 1^{er} juillet au bloc d'accouchement.

Dès ses premiers pas en section Sage-femme, son projet était clair. Elle avait l'exemple de sa maman infirmière en soins à domicile (Anne Gérard, voir revue 11), et savait que ce n'était pas sa voie, tout en étant attirée par le domaine de la santé. Elle s'était bien renseignée, avait assisté aux portes ouvertes, discuté avec les enseignantes : la profession de Sage-femme, « spécialiste de la maternité », d'après le site de la Henallux, lui conviendrait à elle, qui recherchait surtout le contact proche avec les mamans.

La formation diversifiée quant aux expériences de stages ne l'a pas déçue. Elle garde un souvenir très vivant de son expérience au Burkina-Faso. La découverte des conditions sanitaires africaines, la confiance des parturientes et l'autonomie acquise restent à tout jamais gravées dans sa mémoire.

C'est lors de son stage en périnatale à Luxembourg, qu'elle a pu développer sa pratique concernant le suivi des grossesses. Guidée patiemment par Filipa Lopes, jeune diplômée (SF 2009, voir notre revue 0), elle a pu réaliser de nombreux examens prénataux. Caroline profite de cet article pour lui envoyer son cordial bonjour et lui dire encore merci !

L'entrée dans la vie professionnelle a été pour elle un moment mémorable : du jour au lendemain, le statut change. De l'étudiante en formation, on endosse le costume de Sage-femme, devant être tout de suite opérationnelle. Elle se rappelle les qualités relationnelles et l'indulgence de ses collègues qui l'ont bien épaulée et s'efforce de faire de même avec les stagiaires et les jeunes engagées.

Le bloc d'accouchement est le cadre de travail que Caroline apprécie le plus : chaque accouchement est différent, la routine n'existe pas. Elle y exerce sous le régime des trois pauses : matins, après-midi et nuits alternent. Les responsabilités sont énormes, l'observation des paramètres, prépondérante. En un peu plus de quatre années d'expérience, Caroline estime avoir observé une bonne partie des pathologies obstétricales pouvant survenir en salle d'accouchement, et elle souligne que le risque zéro n'existe pas. Cette observation lui fait dire qu'elle ne souhaiterait pas s'engager dans la pratique d'accouchements à domicile. Quelques secondes suffisent pour tout faire basculer, tant pour la maman que pour le bébé.

Exercer sa profession en milieu hospitalier lui semble plus raisonnable, d'autant plus que la majorité des maternités respectent largement le projet du couple face à la démedicalisation de la naissance de leur enfant, et à la volonté de la vivre le plus naturellement possible en toute sécurité (pas de péridurale, ne pas couper le cordon trop vite, pratique du « peau à peau »...). Ainsi, le CHR possède de nouvelles chambres de travail dotées d'écharpes de suspension, permettant de détendre le dos, de baignoire, de chaise d'accouchement... Tout l'appareillage y est caché, afin de rendre le cadre plus familier.

Caroline respecte cependant le choix de ses collègues exerçant à domicile ou en maison de naissance, d'autant plus qu'elle sait qu'elles observent des critères très stricts pour vivre avec les parents l'aventure de la naissance dans ces conditions. Pour elle, savoir qu'il n'y a qu'une seule porte à franchir pour trouver l'équipement médical adéquat constitue un plus.

Le CHR a obtenu le label « Hôpital Ami des Bébé ». Ce label est octroyé aux services où les besoins de chacun, parents et bébé, sont respectés, et aussi où le travail de collaboration avec d'autres services permet la continuité des soins.

La création d'une unité « kangourou », pour améliorer la prise en charge des nouveau-nés prématurés en favorisant la proximité mater-

nelle et familiale, est en projet.

Depuis sa sortie de l'école, Caroline a déjà suivi plusieurs recyclages, organisés en interne, par l'Union professionnelle des Sages-femmes belges (Upsfb), ou par d'autres hôpitaux. Dans un avenir proche, elle souhaiterait suivre la formation de Bernadette de Gasquet à destination des Sages-femmes sur les positions d'accouchement et la protection du périnée, et celle organisée par Fors en février 2017, sur l'accompagnement du deuil périnatal.

En effet, dans sa vie professionnelle, c'est une difficulté réelle à gérer, parce qu'on ne s'habitue évidemment jamais à la souffrance des parents dans ces circonstances douloureuses. Des remplacements dans le service MIC (Maternal Intensive Care) l'ont confrontée à cette problématique délicate, et elle souhaiterait être mieux armée pour y faire face.

Caroline conclut l'entretien par ces mots : « Mon métier, c'est vraiment une passion ! », mais pour rester « bien dans sa tête », Caroline pratique le fitness, le tennis et le running et suit des cours de cuisine au CEFOR (enseignement de promotion sociale). Cordon bleu en devenir, elle a une prédilection pour la confection des desserts...peut-être compterons-nous bientôt une « meilleure pâtissière » parmi nos anciennes ?

Propos recueillis par Marie-Thérèse Philippot

Le JOURNALIER



Une nouvelle gouvernance pour la catégorie paramédicale de l'Hénallux

En septembre 2016 l'Hénallux a mis en place une nouvelle gouvernance en vue de favoriser le leadership collectif, le travail en équipe au service du bien commun de la Haute École et une articulation optimale entre la Directrice présidente, Marylène Pierret, les Directions de catégorie (sociale, économique, technique, pédagogique, paramédicale) et de départements.

Depuis le 1^{er} septembre 2016, et pour une durée de 5 ans, les fonctions de directions ont été attribuées à plusieurs personnes après un processus électoral :

- Cécile Dury, Directrice de catégorie à temps plein ;
- Nathalie Trine, Directrice de département paramédical section Soins infirmiers et Infirmiers spécialisés et Directrice d'implantation pour une charge de 0,7 ETP ;
- Geneviève Castiaux, Directrice de département paramédical section Sage-femme pour 0,3 ETP ;
- Fabienne Liesse, Directrice des Formations continues certificatives pour 0,3 ETP.

Les directions de catégorie ont pour mission :

- de veiller au développement et à la coordination de leur catégorie
- de les représenter auprès des organes extérieurs (comme les commissions de l'ARES, des Pôles, du réseau)
- d'être responsables de leur gestion et de leur représentation.
- de piloter au moins une mission transversale Haute Ecole, confiée par la directrice présidente et/ou le Collège de direction. Cécile Dury assure la mission « Vie étudiante et affaires sociales » et est présidente déléguée du Conseil Social.

Les directions de départements :

- travaillent en étroite collaboration avec la direction de catégorie et sont responsables de la qualité des formations, des relations humaines et du cadre de vie de leur département.
- développent des contacts avec les milieux professionnels et assurent la promotion et la gestion de leur département.

Un contexte de santé et d'enseignement en évolution

Les contextes de santé et d'enseignement évoluent, avec la mise en œuvre du décret paysage et la réforme de la formation initiale des cursus SI et SF pour répondre aux exigences de la Directive européenne 2013/55/UE.

L'arrêté royal n° 78, du 10 novembre 1967, relatif à l'exercice des professions des soins de santé, sera remplacé par un nouveau cadre légal qui vise une plus grande lisibilité et une adaptation aux besoins démographiques et de santé. L'accent y sera mis sur la garantie de soins intégrés, de qualité, interdisciplinaires et centrés sur le patient avec des prestataires compétents. Un contrôle plus important de la qualité et de la sécurité des soins, l'obtention et le maintien d'un visa pour exercer ainsi que des organes déontologiques seront mis en œuvre.

Cette évolution s'accompagne d'une réflexion au niveau fédéral sur l'employabilité des professionnels (en particulier pour les SF), la différenciation de fonctions des professionnels infirmiers et sages-femmes, de leurs profils et compétences respectives. Les décisions qui seront prises impacteront certainement les programmes de formation initiales et de spécialisations infirmières.

Les masters en sciences infirmières devront également s'inscrire dans ces perspectives.

Le contexte de santé évolue rapidement avec le vieillissement de la population et de l'augmentation de l'âge maternel, les pathologies chroniques, l'obésité, les problématiques de santé mentale et de bien-être, les pathologies cardio-vasculaires, oncologiques, la consommation de tabac et d'alcool, les inégalités sociales et la précarité, la réduction de l'accès aux soins, les problématiques de santé environnementale, etc.

Les soins hospitaliers se délocalisent vers les soins de première ligne et dans la communauté. L'accent est mis sur les soins de santé pri-

maire, la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Le concept de soin s'élargit aux interventions en amont des problèmes, à la promotion du bien-être des personnes, l'auto-éducation et l'auto-gestion des soins.

Il s'agit de gérer les problèmes de santé chroniques, développer les soins à domicile, en structures de maisons de repos et de soins, en pré-hospitalier d'abord puis dans les services hospitaliers lorsque cela est nécessaire.

Les durées d'hospitalisation et de séjour en maternité sont écourtées au profit d'un retour rapide au domicile. Cela nécessite la coordination des soins, un travail en transdisciplinarité, de la délégation.

Le numérique se déploie dans les projets de E-Santé, mettant également l'accent sur la collaboration et le partage d'informations (Mobile health, dossier informatisé).

Pour répondre à cette évolution, l'enseignement a pour mission de proposer une offre de formations initiales et continues qui accompagnent le futur professionnel de santé, infirmier responsable de soins généraux ou sage-femme, au développement de compétences de haut niveau (niveau 6 du CEC) pour une pratique professionnelle responsable et autonome.

Ces compétences et exigences minimales de formation sont au cœur des nouveaux programmes de l'ARES mis en œuvre dès cette rentrée académique 2016.

La durée de la formation du bachelier infirmier responsable de soins généraux est allongée de 60 crédits et passe à 240 crédits (en 4 blocs).

Le programme du bachelier sage-femme évolue lui aussi en termes de contenu et de compétences. Leur champ professionnel et leur responsabilité sont accrus.

La mise en œuvre du décret paysage, suivie de peu par la réforme actuelle et les mesures transitoires, demandent de l'investissement et de la flexibilité de la part des équipes pédagogiques dans un contexte complexe marqué par l'incertitude.

Des défis pour la catégorie paramédicale

La Catégorie paramédicale se porte bien.

Le taux d'inscription a doublé en dix ans dans les sections soins infirmiers et sage-femme et dans les spécialisations.

La formation continue compte à ce jour environ 1700 participants par an, dont un tiers pour des formations certificatives.

La courbe du personnel, tant pédagogique qu'administratif, a suivi la même évolution.

Cette croissance rapide a amené des ressources pour développer des projets, dont la réouverture de la spécialisation en soins périopératoires en partenariat avec la Haute Ecole de la Province de Namur, le centre de simulation NASIM, et l'aménagement d'un nouvel auditoire et d'infrastructures diverses.

Cependant, une croissance rapide peut engendrer une certaine fragilité.

Beaucoup de nouveaux engagés ne se sentent pas toujours bien préparés aux rôles de l'enseignant et sont surpris par les exigences de la profession.

Les maîtres de formation pratique, insuffisamment préparés à accompagner les apprenants à l'analyse de leur pratique, se retrouvent plongés dans un contexte de soins où l'on exige d'eux une expertise tant disciplinaire que pédagogique.

Les maîtres assistants qui sont engagés dans l'ingénierie pédagogique en permanence et dans de multiples projets, s'essouffent parfois un peu.

Dans ce contexte, les principaux défis de la Catégorie paramédicale pour les années à venir sont les suivants :

1. Installer un pilotage de gestion de la qualité, en utilisant les recommandations des experts de l'AEQES (**A**gence pour l'**É**valuation de la **Q**ualité de l'**E**nseignement **S**upérieur) ;
2. Mettre en œuvre la réforme de la formation du bachelier infirmier responsable de soins généraux en 240 crédits (continuer d'exercer un lobby politique pour que la dernière année de formation s'organise au niveau académique pour favoriser le développement des compétences de recherche en sciences infirmières) ;
3. Piloter la phase transitoire de coexistence de deux programmes de formation (en 180 et 240 crédits) pour le bachelier infirmier responsable de soins généraux ;

4. Concevoir et mettre en œuvre le Master en Sciences infirmières ;
5. Développer la recherche en sciences infirmières et sage-femme et la recherche appliquée en interdisciplinarité. Ce défi est étroitement lié à la construction d'une assise disciplinaire et au développement de l'utilisation des théories et modèles infirmiers et sage-femme, dès la formation initiale. Enrichir et articuler les programmes avec la recherche ;
6. Continuer à concevoir et faire évoluer l'offre de formations initiales et continues pour répondre à l'évolution du contexte de santé et des besoins de soins : soins de première ligne, soins chroniques, santé mentale, soins à la personne âgée, santé et bien-être, santé environnementale, etc. ;
7. Accompagner les nouveaux MA et MFP au développement d'une culture de l'apprentissage centrée sur l'étudiant dans un modèle socioconstructiviste et interactif ;
8. Faire évoluer les spécialisations vers le niveau master et assurer leur pérennité ;
9. Développer l'E-teaching ;
10. Renforcer la politique d'internationalisation des programmes. Continuer à développer la mobilité étudiante et promouvoir la mobilité enseignante ;
11. Utiliser le centre NASIM et la simulation dans des projets interdisciplinaires (par exemple le projet de laboratoires de simulation en éthique pour sensibiliser aux concepts éthiques à partir de la simulation) ;
12. Développer les services et mesurer l'efficacité du transfert de compétences dans les lieux de pratiques professionnelles ;
13. Favoriser l'engagement des enseignants dans des formations de niveaux master et doctorat, et leur en donner les moyens ;
14. Insuffler une « culture » Qualité qui repose sur une démarche

continue de recherche de sens, un questionnement systémique sur les valeurs, les missions et le mode de fonctionnement de la catégorie paramédicale.

Ces défis pourront être relevés par un travail de collaboration avec toutes les parties prenantes, étudiants, professionnels, aînés, membres du personnel et une équipe de direction soucieuse du bien-être de chacun et d'une reconnaissance professionnelle propice à l'engagement.

La Haute-Ecole de Namur-Liège-Luxembourg en quelques chiffres
www.henallux.be

- **6300 étudiants**
- 2000 formations continues
- 1171 diplômés en 2015-2016
- 800 Membres de personnel (450 ETP)
- 11 lieux - 3 provinces – 2 pôles académiques
- 5 catégories (paramédicale, pédagogique, économique, technique, sociale) - 3 secteurs et 8 domaines,
- 3 implantations multi-catégorielles
- 16 bacheliers, 3 masters, 4 spécialisations
- Plusieurs formations communes
- 3 formations coorganisées et codiplomantes

Population étudiante de la catégorie au 14 septembre 2016

· BSI (bachelier(e) en Soins Infirmiers)	601	
· BSF (Bachelier(e) Sage-femme)	213	
· SC (Santé Communautaire)	27	
· SIAMU (Soins Intensifs Aide Médicale Urgente)		56
· SOPER (Salle d'opération)	22	
<u>Total</u>	919	

Cécile Dury
Directrice de Catégorie
Haute École de Namur-Liège-Luxembourg
Catégorie paramédicale Sainte-Élisabeth

Nous vous informons de la parution de



LA MESURE DU NEUTRE

par Bernarde Rousseaux, paru à L'Harmattan,
collection « Encres de vie »

« C'est le parcours d'une femme marquée par les fractures de nationalités des Cantons de l'Est. Par la contrainte de vivre l'exil hors du pays Neutre de Moresnet.

Le récit tente de saisir la résonance de cette neutralité dans le destin d'une femme « en retrait » de son identité, de la langue, de l'histoire qui se joue pendant la première et la seconde guerre mondiale. C'est l'histoire universelle et douloureuse des déracinés de la terre. » (d'après le site de l'éditeur)

« L'héroïne, Katharina, afin de combler le déficit de cette vie d'exil, va multiplier les diplômes en soins infirmiers, soins pédiatriques, accoucheuse, psychiatrie, pédo-psychiatrie Fröbel-Montessori...Le contexte de la seconde guerre mondiale la conduit à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles où la pratique des soins devient une urgence de survie. » (B. Rousseaux)

L'auteur, Bernarde Rousseaux est mieux connue par de nombreux anciens, sous le nom de « Madame Duchêne », puisqu'elle a enseigné la philosophie au département paramédical, de 1970 à 2006.

Prix de l'Association des Aînés pour l'année académique 2015-2016



Clotilde Scius



Marion Granville

C'est le 24 juin qu'a eu lieu la soirée de signature des diplômes de l'année 2015-2016. Nous y avons remis le prix de l'association des aînés d'un montant de 200 €.

Pour rappel, il est décerné au jeune diplômé, qui, au terme d'un cursus complet, ininterrompu (3 ans pour les BSI, 4 ans pour les SF), au département paramédical de la Henallux, a obtenu le plus haut résultat de l'opération suivante : le total général en % ramené sur 20, additionné à la note obtenue sur 20 pour le travail de fin d'études.

Cette année, le prix a été attribué :

- pour la section Baccalauréat en Soins Infirmiers, à Mademoiselle Clotilde SCIUS
- pour la section Sage-femme, à Mademoiselle Marion GRANVILLE



Carnet de famille

NAISSANCES

Manon, le 18/6/2016, petite-fille de Pierre Molitor, ancien professeur au dpt paramédical

Jules, le 22/6/2016, fils de Mathieu Debarsy (BSI 2007, SIAMU 2008) et Charlotte Fastré (BSI 2009), et petit-fils de Dominique Debarsy (IG 1985) et Christine Dury (IH 1986)

Alexandre, le 10/7/2016, petit-fils de Christiane Janssen (4 SOC 1974)

Louisa, le 9/8/2016, petite-fille de Brigitte Guillaume (IG 1973, SF 1974)

Livia, le 20/8/2016, petite-fille de Viviane Hartman (IG 1986)

Basil, le 8/9/2016, petit-fils de Françoise Libion (4 SOC 1987)

DECES

Nathalie Roman (26/9/1965-15/3/2016), IH 1989

Jeannine Tilman-Jadoul (26/8/1931-16/6/2016), maman de Marie-Christine Tilman (4^{ème} SOC 1980)

Christiane Sarton (27/11/1947-25/9/2016), 4 SOC 1969

Michel Crévits (23/5/1937-28/9/2016), mari de Georgette Lambot (IG 1958)

Nicolas Gerardy (10/1/1937-1/10/2016), papa de Jacques Gerardy (4 SOC 1986) et beau-père de Cathy Engen (IG 1992)

Jean-Marie Libion (17/5/1937-19/10/2016), papa de Françoise Libion (4 SOC 1987) et grand-père de Julie Cornet (BSI 2012, 4 SCOM 2013)

Marguerite Céciliot (15/4/1953-3/12/2016), IG 1974

Marguerite Allaert (Sœur Véronique-Marie, 27/3/1926-9/12/2016), IG 1949

Association des Aînés Ecoles Sainte-Elisabeth - Namur asbl

N° d'entreprise : 808.071.960
N° de compte : BE07 5230-4225-2366

Adresse postale :
ASBL Association des Aînés Ecoles Sainte-Elisabeth
Département paramédical
rue Louis Loiseau, 39
5000 Namur

Site internet : www.aines-sainteelisabeth.be
Courriel : ainessainteelisabeth@gmail.com

Affiliation et avantages

Le montant de la cotisation annuelle est de **10 €** (couple : 15 €).

Ce montant est à verser sur le compte Triodos **BE07 5230-4225-2366 TRIOBEBB** en précisant vos nom (de jeune fille) et prénom ainsi que votre année de promotion. Merci de nous communiquer par courrier ou courriel vos coordonnées actuelles (adresse, téléphone, courriel), afin de mettre à jour notre fichier des anciens.

Avantages liés à votre inscription :

- Vous avez libre accès à la bibliothèque du département paramédical de la Haute École de Namur-Liège-Luxembourg HENALLUX où vous pourrez emprunter gratuitement des ouvrages pour une période de 14 jours.
- Vous bénéficiez d'une réduction de 10 % sur vos achats de livres (romans ou autres) en passant commande via la bibliothèque du département paramédical.
- Vous bénéficiez d'une réduction de 10 % sur les nombreuses formations continues organisées par le département paramédical (infos sur www.henallux.be).
- Vous bénéficiez de la gratuité aux conférences organisées par ce même département (infos sur www.henallux.be).
- Deux fois par an, vous aurez le plaisir de lire dans cette même revue, le vécu, l'expérience, le parcours, de ces personnes extraordinaires que vous êtes toutes et tous.

*Les textes publiés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.
Reproduction, même partielle, interdite sans l'autorisation de l'auteur ou de l'association.*

L'association des
Aînés Écoles Sainte-Élisabeth
vous souhaite un
JOYEUX NOËL
ainsi qu'une
BONNE ANNÉE 2017

